Nr. 30. W Krakowie, dnia 22 Lipca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz. złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal. złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Przypadek urazowego porażenia nerwu współczulnego na szyi (*paralysis nervi sympathici cervicalis traumatica*).

Postrzegał i opisał Dr. S. Domański,
Docent nauki o chorobach nerwowych w Uniw. Jagiell.

Nadwerężenia głównego powrózka nerwu współczulnego na szyi wieloraki dla nauki mają interes: chirurga obchodzą jako ciekawy a szczęśliwy zbieg okoliczności, w którym dotknięty został nerw bez zranienia tak mu blizkiéj tętnicy głowowéj (*carotis*); newropatologa zajmują częścią same przez się, częścią przez to, że służą do porównania z innemi rzeczywistemi lub domniemanemi cierpieniami tegoż nerwu (jak np. choroba Basedowa, migrena); dla fizyjologa wreszcie są one dowodem, iż nerw współczulny u człowieka zawiéra w sobie włókna o témże samém przeznaczeniu, co i u zwiérząt, u których zbadał je po mistrzowsku Bernard [1]).

Kazuistyka atoli w téj mierze nader jest szczupłą, a to z dwóch zdaniem naszém powodów: raz, iż trzeba bardzo szczególnego przypadku, w którymby był zraniony nerw sam bez nadwerężenia innych tak ważnych dla życia organów (nerw błędny, tętnica głowowa); powtóre, dla niedostatecznéj zapewne obserwacyi. Jakoż zranienia wyłącznie części szyjnéj nerwu przerzeczonego uważano dotychczas tylko na regularnych wojnach, gdzie atoli, jak łatwo pojąć, wśród wielkiego nawału chorych, nikną łatwo przypadki z objawami, jakkolwiek wybitnemi, ale drobnemi i dlatego większéj, niż zwykle, wymagającemi uwagi. Przyczynia się do tego bez wątpienia w znacznéj części i okoliczność, że chorzy ze zranieniami nerwu wspomnianego, wyleczywszy się, nie uskarżają się na przypady, któreby do nerwu współczulnego odnieść wypadło, i nie szukają też na to pomocy lékarskiéj.

Urazy części szyjnéj nerwu współczulnego podzielili w dokładnéj swéj monografii Eulenburg i Guttmann [2]) na zranienia wyłącznie części szyjnéj i zranienia jéj towarzyszące urazom części karkowéj rdzenia paciérzowego i splotu barkowego. Wyłączywszy przypadki ze zranieniami rdzenia, jako bliżéj nas tu nie obchodzące, mamy w literaturze opisanych, mniéj lub więcéj dokładnie, przypadków z grupy piérwszéj dwa; z drugiéj trzy, do któréj policzyćby należało przypadek, atoli pobieżnie tylko postrzegany przed 9ma laty w tutejszym szpitalu wojskowym. W tym razie postrzelonym był prawy splot barkowy pociskiem weszłym na wewnętrznym, a wyszłym na zewnętrznym brzegu mięśnia mostkoobojczykosutkowego w wysokości, o ile teraz przypomnieć sobie mogę, mięśnia ramienio-gnykowego.

Do gromady piérwszéj należy przypadek, który tu opisać zamierzam, dostrzeżony szczęśliwie u chorego zasięgającego méj rady z powodu zimnicy.

J., lat 32 liczący, został w dniu 29. czerwca 1866 w bitwie pod Iczynem w Czechach postrzelony kulą karabinową, która natychmiast wyszła bokiem szyi. Zraniony stracił natychmiast przytomność, którą atoli wkrótce odzyskał, przypominając sobie dobrze, iż przez żołnierzy swéj kompanii z pola bitwy został uniesiony i że miał dosyć znaczny krwotok z ust. W szpitalu wojskowym léczono go następnie przez trzy miesiące, przyczém otwierano ropień po nad obojczykiem lewym, a potém, jako już niezdatnego do wojska, odesłano do domu. Od tego czasu chory nie uskarża się na żadne przypady ze strony zagojonéj obecnie rany, a przy zbadaniu przedstawia, co następuje:

Obok chrząstki skrzydła prawego nosa i po części w téjże blizna widocznie od dawna skonsolidowana. W podniebieniu twardém zaraz po za wyrostkiem zębodołowym kości szczękowéj górnéj po stronie prawéj otwór eliptyczny około 2 cm. w dłuższéj, 1½ w krótszéj średnicy mający, błoną śluzową na brzegach zabliźnioną zupełnie otoczony. Do zatykania jego używa chory blaszki metalowéj, mającéj na powiérzchni górnéj przytwierdzoną gąbkę, która, zwilgnąwszy, utrzymuje się w otworze. W jamie ustnéj nie widać żadnéj blizny. Natomiast dostrzedz można na tylnym brzegu mięśnia mostkoobojczykowosutkowego lewego w odległości 11 cm. od dołka grdykowego bliznę podłużną, rowkowato zagłębioną. Również znajduje się maleńka blizna po nad obojczykiem lewym.

Przy bliższém badaniu okazuje się zmniejszenie szpary powiekowéj lewéj w ten sposób, iż przy największém rozwarciu dobrowolném powiek rogówka jest tak od dołu, jak i od góry nieco niemi zakrytą. Widocznie więc zmniejszenie szpary powiekowéj pochodzi nie tylko z opadnienia powieki górnéj ale i podniesienia się dolnéj. Naczynia spojówki miernie nastrzykane, nie więcéj po jednéj stronie,

[1]) *Recherches expériment. sur le grand sympathique. Paris* 1851 i w wielu pracach późniejszych.
[2]) *Die Pathologie des Sympathicus auf physiologischer Grunlage.* Berlin 1873.

niż po drugiéj. Źrenica lewa znacznie zwężona tak, iż okazuje się w średnicy do dwóch razy mniejszą od prawéj, oddziaływa jednak nieco na światło. Różnica ta w wielkości źrenic, jakkolwiek ciągle bardzo wybitna, największą jest przy odwróceniu chorego od światła: gdyż wtedy źrenica prawa rozszérza się prawidłowo, a lewa prawie nic się nie zmienia. Pod względem donośności wzroku nie ma żadnéj różnicy, a mianowicie nie ma krótkowidzenia okiem lewém, którém chory czyta druk drobny w téj saméj odległości, co i prawém.

Prócz tych zboczeń podaje chory, iż czuje ciągle większe ciepło po stronie lewéj twarzy i suchość skóry w całéj lewéj połowie twarzy i głowy, gdzie się nigdy nie poci.

Badanie przedmiotowe potwierdza najzupełniéj to, co chory podaje. Jakoż przy prostém dotykaniu się rękoma policzków czuć wyraźną różnicę w ciepłocie, a badanie kilkakrotne w różnych dniach i godzinach przekonywa, iż ta różnica utrzymuje się stale. Małżowiny uszne nie okazują przy dotykaniu żadnéj różnicy w ciepłocie. Co do suchości skóry, badałem chorego w dniu bardzo gorącym zaraz po przyjściu do mnie ze znacznéj odległości i wykryłem najzupełniejszą suchość w lewéj połowie twarzy, osobliwie na policzkach i czole, podczas gdy prawa była nawet obficie potem oblana. Linija środkowa twarzy stanowi dokładną granicę między temi obydwiema sferami, jak już to sam chory zauważył. Przytoczyć wreszcie wypada, iż chory żadnych innych zboczeń nie okazuje ani nie podaje, a w szczególności nie można wykryć ani przedmiotowo ani podmiotowo żadnéj nieprawidłości ze strony mózgu. Mięśnie twarzy działają zupełnie, jak się należy, i nie widać téż nigdzie ani śladu zaniku.

Rozpoznanie. Ze zwężenia źrenicy lewéj, zmniejszenia się szpary powiekowéj i podwyższenia stałego ciepłoty w twarzy, osobliwie policzka po stronie lewéj, wnosimy z wszelką pewnością, iż w przypadku niniejszym mamy do czynienia z porażeniem nerwu współczulnego lewego na szyi.

Co do przyczyny, to blizny już opisane na twarzy obok skrzydła nosa prawego, na tylnym brzegu mięśnia mostkoobojczykosutkowego, przedziurawienie podniebienia twardego, obok anamnezy i stosunków anatomiczno-topograficznych, dowodzą, iż powodem porażenia nerwu przerzeczonego jest uraz, a mianowicie przestrzelenie kulą.

Mamy więc w niniejszym razie niewątpliwie urazowe porażenie nerwu współczulnego na szyi.

Porównajmy teraz przypadek ten tak z dotychczasowemi postrzeżeniami patologicznemi na tém polu, jak i z tém, czego nas uczy ze swych doświadczeń fizyjologija.

I tak w przypadku opisanym przez amerykańskich chirurgów [3]) uważano niezwykłą małość źrenicy, opad powieki górnéj, zmniejszenie się gałki ocznéj — zapewne pozorne, większe zaczerwienienie spojówki, płynienie łez, krótkowidzenie, ból czołowy i osłabienie pamięci. Różnica w wielkości źrenic, jakkolwiek zawsze znaczna, występowała najwybitniéj podczas ich zaciemnienia. Wreszcie chory ten skarżył się po stronie odpowiedniéj na bóle w oku i czerwone błyski.

W przypadku bardzo zresztą niedokładnie opisanym przez Kämpfa [4]) uważano skutkiem zranienia bagnetem bliznę na zewnętrznym brzegu mięśnia mostkoobojczykosutkowego, powrózkowatą, biegnącą ku sznurowi nerwu współczulnego i zwężenie źrenicy po téjże saméj stronie. Czy były inne jakie przypady, nie wiadomo.

[3]) Weir Mitchell, George R. Morehouse and William Keen. *Gunshot wounds and other injuries of nerves. Philadelphia* 1864.

[4]) *Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte am 8 März* 1872.

Z grupy drugiéj porażeń traumatycznych nerwu współczulnego na szyi znamy, jakeśmy już wspomnieli, trzy przypadki. Wszystkie opisał Seeligmüller [5]).

W piérwszym u dziecięcia 9-miesięcznego, u którego Volkmann rozpoznał porażenie kończyny górnéj prawéj ze złamania podczas porodu szyjki łopatki i obojczyka, zauważono zwężenie źrenicy po stronie choréj obok oddziaływania prawidłowego na światło, zmniejszenie szpary powiekowéj, pozorne zmalenie gałki ocznéj, nadto późniéj mierny, lecz zawsze bardzo wyraźny zanik twarzy po stronie choréj. Zmian w ciepłocie i napełnieniu krwią naczyń w odpowiedniéj połowie twarzy wcale nie dostrzeżono.

W przypadku drugim, powstałym z silnego ugniecenia stawu barkowego i klatki piersiowéj po stronie lewéj, postrzegano w trzy miesiące po nadwérężeniu porażenie, zanik i nieczulicę odnogi górnéj lewéj i zwężenie źrenicy po téjże saméj stronie, z bardzo małém zmniejszeniem szpary powiekowéj.

W trzecim i ostatnim przypadku uważano skutkiem postrzelenia splotu barkowego obok zupełnego porażenia, nieczulicy i zaniku w zakresie nerwu łokciowego zwężenie źrenicy, łzawienie oka, wychudnienie policzka, ciepłotę w przewodzie usznym o 0·1° C. wyższą, niż po drugiéj stronie, i kiedy niekiedy uczucie zawrotu.

(Dokończenie nastąpi.)

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Nowotwór nerwu wzrokowego wielkości małego jaja kurzego. Wytrzeszczak *(exophtalmos)* największego stopnia.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lekarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

Dnia 5. czerwca 1874 przybyła do kliniki dziewczyna, lat 18 licząca, rodem z Galicyi; okiem prawém od 3 lat nic nie widzi. Będąc wciąż zdrową, była tylko przed kilką laty dotknięta durem *(typhus)*, a potém zapaleniem płuc, po którychto chorobach znacznie osłabła. Ze strony mózgu wtenczas żadnych nie było objawów. Choroba teraźniejsza zaczęła się silnym i ciągłym bolem głowy po stronie prawéj. Trzy miesiące późniéj oko prawe zostało znacznie na przód wysadzoném *(exophthalmos)*.

Stan obecny. Dziewczyna dość dobrze rozwinięta. Prawe oko znajduje się właściwie przed oczodołem i przed samemi powiekami; szczególnie dolną powiérzchnię gałki można było całkowicie obejrzéć. Ani postać, ani wielkość gałki nie były zmienione. Gałka nie jest twardszą, tak, że można palec zagłębić w twardówce. Naczynia rzęskowe przednie znacznie rozszérzone, szczególnie w dolnéj części gałki. Twardówka niebieskawa. W przednich warstwach rogówki drobniutkie kropki zaćmione, którym na powiérzchni odpowiadają maleńkie ziarenka (lub téż pęcherzyki?). Gdy oświetlamy lub zacieniamy oko lewe, źrenica oka chorego zwęża się i rozszérza, nie mogąc jednak sama oddziaływać na światło. Zacieniając i oświetlając oko prawe, żadnéj zmiany źrenicy oka zdrowego dostrzedz nie można: prawe oko jest więc ślepe. A ponieważ czułość rogówki została nie naruszoną, więc nerwy rzęskowe nie są uszkodzone. Oko prawe zbacza nieco w kierunku na zewnątrz. Ruchy oka jednak o tyle tylko są zmniejszone, o ile wytrzeszczak *(exophthalmos)* stanowi przeszkodę. Brzeg oczodołu prawidłowy. W górno-zewnętrznym kierunku, między

[5]) *Berl. klin. Wochenschrift,* 1870, Nr. 26; 1872, Nr. 4.

gałką a ścianą oczodołu zewnętrzną czuć można ciało nieco twardsze, o powierzchni garbowatéj. Tęczówka i soczewka prawidłowe. Ciałko szklane czyste. Obwód tarczy nerwu wzrokowego nie wyraźny, jakby zamazany. Podługowata tarcza nerwu wzrokowego znajduje się jeszcze w okresie nabrzmienia, będąc już jednak nieco bledszą. Naczynia siatkówki nieznacznie rozszérzone, kręcą się wężykiem; załamywanie światła (*refractio*) w oku prawém (w poziomie siatkówki) = H. tot. ca. $^1/_5$, nad wnijściem nerwu wzrokowego = Ht. ca. $^1/_3$; H. tot. o. sin. ca. $^1/_{25}$.

Dnia 6/6. Nowotwór razem z gałką wyłuszczył Iszy asyst. klin. Dr. Sattler. Chorą znieczulono chloroformem. Jamę oczodołową wypchano jak zwykle skubanką, poczém krwotok wnet ustał.

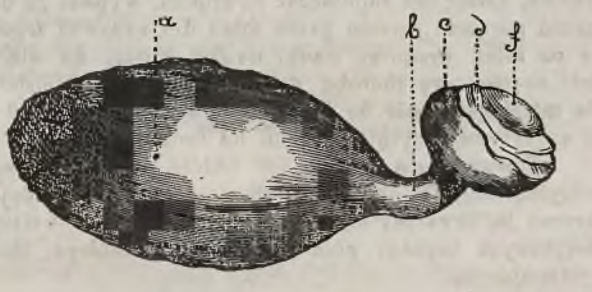
Dnia 8/6. Skubankę wyjęto i wypłókano jamę wodą, a potém rozczynem nadmanganezianu potasowego (*kali hypermang.*). Gorączka nieznaczna. Powieki nieco obrzmiałe. Zimne okłady.

Dnia 14/6. Już nie używano woreczka kauczukowego z lodem.

Dnia 16/6. Woda, którą jamę wypłókano, nie jest już mętną i nie cuchnie.

Dnia 23/6. Jama pokryta ziarniną; spojówka razem z pochwą gałki ocznéj (*tunica vagin. bulbi*) do tylnéj części jamy ściągnięte; w głębi oczodołu widać żółtawe resztki nerwu wzrokowego. Obrzęk powiek już znikł. Chora opuszcza szpital jako wyléczona.

Nowotwór wrzecionowaty włożono razem z gałką zaraz po operacyi do rozczynu kwasu chromowego H. Müllera. Nowotwór wielkości i postaci jaja przecięto w kierunku osi nerwu wzrokowego i w kierunku poprzecznym,



a. Obrzęk nerwu wzrokowego. *b.* Nerw wzrokowy. *c.* Gałka oczna. *d.* Spojówka gałki ocznéj. *f.* Rogówka.

i znaleziono, iż należy do klasy włókniaków. Zewnętrzna pochwa t. zw. twardówkowa (*Duralscheide*) nerwu wzrokowego prawie całkiem prawidłowa; wewnętrzna zaś pochwa (*Arachnoideal- und Pialscheide*) była znacznéj grubości. Ztąd téż wychodzą po większéj części grube pęki włókien, które jakby wachlarze rozgałęziają się w kierunku ku osi nerwu wzrokowego. Stykając się i łącząc z sobą swemi licznemi gałązkami, po części grubemi, po części cieniutkiemi, tworzą gęste sieci, przez mniejsze oczka których przechodzą gałązki naczyń włosowatych; w większych zaś jamach i oczkach widać masy bezkształtne, przezroczyste, karminem różowo zabarwione, w których się znajdują drobne komórki okrągłe, wrzecionowate, podłużne, mające po dwie lub więcéj wypustek, łączących się z sobą i z włóknami. Istotę owę bezkształtną, pokazującą tylko gdzie niegdzie drobne punkciki i cieniutkie smugi, możnaby najlepiéj zaliczyć do tkanin kleistych, śluzowych (*Schleimgewebe*). Komórki okrągłe, wrzecionowate, z gałązkami, widać było choć w mniejszéj ilości tu i owdzie między włóknami nowotworu, zaopatrzonemi zresztą w jądra. Gdzie niegdzie znajdowały się komórki wędrujące (białe ciałka krwi); miejscami zaś można było poznać krwotok w nowotworze, a mianowicie pomiędzy włóknami około naczyń znajdowały się masy bezkształtne, mające tylko drobne kropeczki lub cienkie smugi, które od wyżéj wspomnianych mas kleistych można było po tém odróżnić, iż tu mnóstwo było ciałek czerwonych krwi: te ostatnie masy nie były więc niczém inném, jak surowicą krwi skrzepłą (z porozrzucanemi tu i owdzie ziarenkami hematoidynu). Naczynia krwionośne pochodzące z naczyń włosowatych nerwu wzrokowego, rozszérzone, po części zaś nowo utworzone, wiją się wężykiem pomiędzy włóknami. Żyły te rozszérzone, zresztą prawidłowe, są tylko krwią napełnione. Ścianki zaś naczyń włosowatych i tętnic drobnych są 6 razy grubsze, całkiem przezroczyste i bezpostacie (*structurlos*, *hyaline Degeneration*), karminem różowo zabarwione; czasami można natrafić na jądra podługowate, jako resztki mięśni gładkich. Włókna nowotworu tego pochodzą, zdaje się, nie tylko od wyrostków wewnętrznéj pochwy nerwu wzrokowego, ale także i od bujających włókien tkanki łącznéj, znajdujących się prawidłowo między włóknami nerwowemi (*interstitielle Bindegewebsfasern*). Dr. Sattler nazwał ten nowotwór mięsakiem śluzowo-włóknistym (*myxofibrosarcoma*). Nerw wzrokowy przed guzem i po za nim okazuje wszystkie cechy zaniku, połączonego z mierném bujaniem włókien międzynerwowych łącznych. Obrzęk tarczy nerwu wzrokowego pochodził po części z bujania tkanki łącznéj, która na około brzegu stanowiła wyraźne kłębki włókien wirowato się kręcących i zwijających; po części zaś przyczyną tego nabrzmienia były gniazda wędrujących ciałek bezbarwnych krwi razem z surowicą, pochodzących z naczyń. Siatkówka we wszystkich swych warstwach dobrze zachowana. Warstwa włókien nerwowych i komórek nerwowych w stanie zaniku (*atrophia*). Warstwa pręciko-czopkowa całkiem prawidłowa, a warstwa między ziarenkami (*Zwischenkörnerschicht*) [1]) okazuje tylko opuchlinę (*oedema*). Tętnica i żyła środkowa siatkówki są znacznie rozszérzone, ich ścianki zgrubiałe. Ścianki naczyń drobnych w saméj siatkówce są téż grubsze, gdzie niegdzie także napęczniałe, i całkiem przezroczyste, a zatém okazują zmiany, o których wyżéj była mowa, tj. zwyrodnienie szkliste (*hyaline Degeneration*). Włókna promieniowe i podpierające (*Radial- u. Stützfasern*), równie jak błona graniczna wewn. (*membrana limitans int.*), są także zgrubiałe. Naczynia jagodówki rozszérzone, około nich widać gdzie niegdzie ciałka wędrujące. Nawet i naczynia przenikające twardówkę są rozszérzone. W białkówce (*sclerotica*) między włóknami łącznemi widzieć było można komórki barwikowe, któreto zjawisko u człowieka jest rzadkiém i tylko czasem zdarza się u ludzi śniadych [2]).

---

[1]) Warstwa ta według preparatów, które posiadam, siatkówek z ócz prawidłowych, wyłuszczonych w skutek nowotworów w oczodole, jest razem z warstwą t. zw. drobinową (*stratum moleculare*) tylko siecią najdrobniejszych włókien nerwowych (*Axencylinder*) i podpierających (*Stützfasern*).

[2]) Zresztą widzieliśmy tylko u pewnych zwierząt, a także u murzyna komórki barwikowe nie tylko w białkówce, ale nawet i między włóknami łącznemi nerwu wzrokowego (*lamina cribrosa*) i w około brzegu rogówkowo-twardówkowego (*limbus conj.*), przytém naczyniówkę, ciałko rzęskowe i tęczówkę znacznie zabarwione, bogate w komórki barwikowe.

Ciekawy w tym względzie jest następujący przypadek, prawdziwa igraszka natury:

Kobieta, lat 45 licząca, przyszła, aby się poradzić względem szkieł: Hm. $^1/_{24}$ S $^{20}/_{20}$ (bystr. wzr.) i presbyopia. Obie tęczówki ciemno-brunatne. Okiem prawém chora widzi doskonale. Oko to pokazuje w około rogówki obwód szarawo-brunatny széroki, obejmujący okolicę ciałka rzęskowego; z daleka zdaje się być sinawym i podobnym do garbiaka wsuniętego (*Intercalarstaphylom*), lub do żylaka ocznego (*cirsophthalmos*); ale powierzchnia była gładką, nie wypukłą, bystrość wzroku prawidłową. Profesor Arlt był tego zdania, że tu tylko dużo komórek barwikowych musi się znajdować w tkance białkówki. Przypadki takie są nader rzadkiemi.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu

odbytego dnia 24go czerwca 1876 r.

(Dokończenie.)

Co do szczególnych chorób, w których prelegent stosował nowy ten środek, to do następujących doszedł wyników.

W błonicy kwas salicylowy niewątpliwie zasługuje na piérwszeństwo przed salicylanem sodowym; chociaż wyznać to wypada, że w błonicy połyku i krtani bynajmniéj nie oddawał lepszych usług, niż energicznie stosowany chloran potasowy. W takich bowiem razach niezbędnie potrzebną jest ustawiczna, co pół godziny prawie powtarzana dezinfekcyja zajętych części, skutkiem czego kwas salicylowy zbytecznie drażni błonę śluzową ust i połyku, wyradza drętwość, a z powodu porażenia naczyń włosowatych mocne zaczerwienienie i skłonność do krwawienia; to téż mali pacyjenci opiérają się bardzo spożywaniu kwasu salicylowego nieco bardziéj stężonego. Z tych samych powodów w błonicy grubego jelita (*dysenteria*) mniéj się zaleca kwas salicylowy, aniżeli kwas karbolowy. Natomiast w błonicy części rodnych (owrzodzeniach połogowych) kwas salicylowy jużto na sucho, jużto wstrzykiwany, najcenniejszym dla terapii chorób połogowych pozostanie nabytkiem.

Używany dotychczas w zakażeniach połogowych, kwas karbolowy w obec rozpulchnienia części rodnych, których rozszérzone a nawet otwarte naczynia nadzwyczaj sprzyjają wchłanianiu ciał szkodliwych, bardzo łatwo sprowadza otrucie, którego piérwsze ślady, jeźli drogi rodne przez kilka dni przestrzykujemy kwasem karbolowym, zdradzają się już moczem czarno zabarwionym. W cztérech przypadkach zakażenia połogowego, które nie dawno temu autor uważał w tutejszym szpitalu miejskim, a które obszernie przytacza, salicylan sodowy, trzymając w karbach gorączkę, niezaprzeczenie ważne oddał usługi; niepokój, trwoga, szamotanie się położnic pieczonych żarem gorączki połogowéj albo ustępowały zupełnie pod błogim wpływem salicylanu sodowego, albo w bardzo łagodnym objawiały się stopniu. Wszakże autor nie uznaje bynajmniéj we wspomnianym leku niezawodnego środka swoistego (specyfiku) przeciwko zakażeniom połogowym: znaczniejsze obrażenia macicy skutkiem bardzo trudnych i przewlekających się porodów zawsze urągać będą dezinfekcyjnym zachciankom lékarza; wszelako zdaje się, że w razach, gdy piérwotne ognisko zakaźne łatwo jest dostępném, w kwasie salicylowym posiadamy skuteczną broń przeciwko miejscowemu otruciu, a w salicylanie sodowym przeciw gorączkowemu oddziaływaniu, które chorobnemu jadowi toruje drogę do wnętrza ustroju.

Co do zimnicy, to autor zgodnie ze spostrzeżeniami innych doświadczał, że ani kwas salicylowy, ani salicylan sodowy z chininem współzawodniczyć nie mogą.

Również w piérwotnych chorobach zapalnych miąższu, mianowicie płuc, nie mógł autor nabyć przekonania, jakoby salicyl w przeciwgorączkowém działaniu sprostał staremu chininowi. Na szczycie choroby zapalnéj znaczne nawet dawki salicylanu sodowego nie zawsze zdołają zepchnąć wygórowaną ciepłotę do prawidłowego poziomu.

Wybitniejszym okazywał się przeciwgorączkowy wpływ salicylu w zajęciach błon surowiczych, jak opłucny, osierdzia, śródsierdzia, otrzewny; ale nie był stałym, tak, iż dotychczas nie można w tym względzie pewniejszych czynić wniosków.

W zapaleniach zaś wtórorzędnych salicyl pewniejsze daje wyniki, ale bodaj ze względu na osłabioną już czynność sercową winien być stosowanym statecznie i dłużéj.

W zapaleniach nieżytowych, jeśli zachodzi potrzeba poskramiania gorączki, autor stawia salicyl wyżéj od chininu. W nieżytowém zapaleniu przewloczném płuc np. napady tak zwanéj gorączki trawiącéj niewątpliwie pewniéj i na dłuższy czas ustępują pod wpływem cztérogramowych już dawek salicylanu sodowego, aniżeli dwugramowych chininu, który prócz gwałtownego odurzenia nadto psuje łaknienie i u suchotników wywołuje łatwo biegunkę.

W zajęciach dróg moczowych, mianowicie w następstwie kamicy, z gnilną fermentacyją moczu występujących, kwas salicylowy znowu z powodu swéj własności przeciwgnilnéj góruje stanowczo nad chininem. Półgramowe już dawki kwasu salicylowego, kilka razy na dzień powtarzane, nie tylko stłumiają szybko amonijacką moczu fermantacyję, ale również pewno usuwają gorączkowe do zimniczych podobne napady, które się w przebiegu kamicy zwykły pojawiać od czasu do czasu. Salicylan sodowy w tych razach, w znacznych nawet dawkach, nie zdoła wyrównać kwasowi.

Również w zakażeniu gośćcowém, czyli w ostrym reumatyzmie stawowym, kwas salicylowy znakomity stanowi środek leczniczy. Praktykowana przeciw téj chorobie przez Strickera metoda zadawania co godzina po gramie kwasu salicylowego aż do usunięcia gorączki według doświadczeń autora zasługuje prawie na miano swoistéj. Zazwyczaj bowiem po kilkunastu gramach kwasu salicylowego ustępuje gorączka, a z nią bolesne zajęcie stawów. Chcąc zaś zapobiegać powrotom, wypada po uśmierzeniu gorączki jeszcze przez kilka dni zadawać tegoż leku po kilka gramów. Nadto uważał autor, że wikłające dość często owę chorobę zajęcie osierdzia i śródsierdzia, nie mniéj skłonność do obfitych potów, cofały się od kwasu salicylowego rychléj, aniżeli od innych środków.

Towarzyszącą żarnicom (odrze, *morbilli*) gorączkę salicylan sodowy obniża szybko i energicznie i zdaje się skracać jéj trwanie; nie zdoła jednakże wcale powstrzymać nieżytowych zapaleń płuc w dalszym przebiegu choroby występujących.

W durze osutkowym salicylan sodowy nie zdoła wprawdzie tak, jak w durze jelitowym, za każdym razem zniżyć ciepłoty aż do prawidłowéj wysokości; ale zawsze o tyle, że obraz chorobowy wielkiéj podlega zmianie, która wypada na korzyść przebiegu choroby saméj, jako téż wyzdrowin.

O pomyślném działaniu salicylanu sodowego w durze jelitowym zdawał autor sprawę już na przeszłém Walném Zebraniu (zob. Przegląd lék. 1876, str. 25); obecnie dodaje tylko jeszcze, zgodnie z doświadczeniami innych lékarzy (Riessa, Riegla), że za pomocą codziennych dawek salicylanu sodowego dur jelitowy zamienia się prawie w chorobę bezgorączkową, mianowicie jeźli się prócz tego stosuje metodę wypróżniającą, podając codziennie lub co drugi dzień małe dawki oleju rącznikowego (*ol. ricini*). Wszakże nieodzownym warunkiem tak pomyślnego wyniku jest rychłe, na samym wstępie choroby rozpoczęte stósowanie wzmiankowanych środków. W okresie duru jelitowego daléj już posuniętym, szczególniéj jeśli czynność sercowa już wyraźnie jest nadwątlona, z większą aniżeli gdzie indziéj ostrożnością szafować należy salicylanem sodowym z powodu wspomnianéj już jego własności, porażania także ośrodka krążenia. Dopóki jednakże tętno średnio się trzyma, salicylan sodowy śmiało podawać można w durze je-

litowym jako najdzielniejszy, najtrwalszy i najdogodniejszy środek przeciwgorączkowy.

Na koniec autor nadmienia jeszcze, że porażające działanie salicylu na serce podało mu pomysł doświadczenia w celach przeciwgorączkowych kwasu będźwinowego (*acid. benzoicum*), który według badań Salkowskiego przewyższa jeszcze kwas salicylowy pod względem własności przeciwgnilnéj, a po którym dla pobudzającéj zarazem jego działalności z góry spodziewać się należało, że wolnym będzie od niepożądanego dodatku upośledzenia czynności sercowéj. Stosując go w kilku chorobach gorączkowych, wielkim upadkiem sił nacechowanych, np. w róży zgorzelinowéj z ropnicą powikłanéj, w zapaleniu płuc opilców, osięgał autor skutki bardzo pomyślne. Dawki po 5 gramów, nawet dwa razy dziennie, chorzy znosili dobrze, nie doznając wcale odurzenia; czasami tylko następował lekki pot; spadki ciepłoty bywały nie wielkie, bo nie przekraczały nigdy prawie jednego stopnia. Bliższą o tym środku sprawę obiecuje prelegent zdać na przyszłém walném zebraniu.

Po odczycie tym wywiązała się dość długa i ożywiona rozprawa, w któréj koledzy Jarnatowski, Osowicki, Kube, Matecki, Kapuściński, Sęcki, Kaczorowski i Jerzykowski referowali o doświadczeniach, jakie poczynili, zadając środki wzmiankowane; wyniki zaś tychże zgadzają się w ogóle ze spostrzeżeniami prelegenta.

Ostatnim punktem porządku dziennego miała być sprawa Zjazdu lekarzy ruskich w Warszawie; ponieważ jednakże dzienniki rozniosły naówczas wiadomość, że zjazd ten odłożony jest *ad calendas graecas*, przeto żadnych pod tym względem nie powzięto uchwał. (Tymczasem, jak Nr. 27 „Przeglądu lekarskiego“ donosi, zjazd ten odbędzie się 12go września r. b.).

Wniosek Wydziału przyrodniczego, ażeby Walne Zebrania mógł miewać wspólnie z Wydziałem lékarskim, odrzucono jednogłośnie.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Stanisław Jerzykowski, sekretarz.

Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne I. w dniu 8. lipca.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 30.

1) Protokół z nadzwyczajnego Zgromadzenia ogólnego, które odbyło się w dniu 1. listopada 1875, odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący zawiadamia, że komisyja sprawdzająca rachunki Stowarzyszenia od zawiązania się aż do ukonstytuowania się tegoż, a składająca się z Prof. Dra Blumenstoka i Dra Radka, znalazla rachunki w porządku.

3) Sekretarz odczytał sprawozdanie Wydziału, a podskarbi sprawozdanie kasowe.

4) Wybrano jednogłośnie członkami honorowymi: Dra Dietla Józefa b. profesora kliniki i prezydenta miasta Krakowa, Dra Gałęzowskiego Seweryna w Paryżu i Dra Zielewicza Żegotę w Poznaniu.

5) Do sprawdzenia rachunków zaproszono ponownie poprzednią komisyję sprawdzającą.

6) Uchwalono budżet na rok następny, tj. do maja 1877 roku.

A. Kwaśnicki,
Sekr. Stow.

Sprawozdanie Wydziału brzmi, jak następuje:

W chwili ukonstytuowania się na nadzwyczajném Zgromadzeniu ogólném w dniu 1. listopada 1875, Stowarzyszenie składało się z 86 członków i posiadało kapitał w kwocie 933 złr. 29 ct. w. a. Dwa podręczniki lékarskie, przetłómaczone przez uczniów i młodych lékarzy tutejszego Wydziału lékarskiego znajdowały się u specyjalistów, którzy je poprawiali tak pod względem wierności tłómaczenia, jako też pod względem języka.

Nowo wybrany Wydział działał przeważnie w trzech kierunkach, a mianowicie postarał się o wydawcę dzieł, o zapas dzieł wydać się mających, i o przysporzenie liczby członków, a tém samém o pomnożenie funduszów Towarzystwa.

Na razie nie można się było pokusić o wydawanie dzieł własnym nakładem: gdyż z powodu nie dostatecznych funduszów po wydaniu jednego lub dwóch dzieł Wydawnictwo musiałoby przerwać dalszą czynność aż do czasu, gdy się zbiorą nowe fundusze, lub gdy nakład się powróci. Dla tego główném zadaniem Wydziału było wynaleźć nakładcę, któryby własnym nakładem wydawał dzieła, przez Stowarzyszenie do druku przygotowane. W obec nie wielkiéj pochopności naszych księgarzy i wydawców do nakładania na dzieła treści lékarskiéj, dopiéro po kilku bezskutecznych zabiegach udało się Wydziałowi zawrzeć w dniu 18. grudnia 1875 r. układ z Wnym JP. Gracyjanem Ungrem drukarzem i wydawcą warszawskim, mocą którego zobowiązał się tenże na przeciąg lat 2, tj. do 1go stycznia 1878 r. wydawać własnym nakładem dzieła, które przygotuje do druku Wydział Stowarzyszenia. W ten sposób zapewniony został byt Stowarzyszenia; a lubo znalazły się jeszcze niejakie trudności, by módz rychło wprowadzić w życie powyższą umowę; przecież trudności te zostały szczęśliwie usunięte, i wydawanie dzieł postępować będzie odtąd bez przerwy. Pomimo zwłoki w wydawnictwie, jaka nastała z przyczyn od Wydziału niezawisłych, tenże w ciągu dwuletniego trwania umowy z WP. Ungrem starać się będzie wydać najmniéj 6 dzieł: za zasadę bowiem przyjęto, aby rocznie wychodziło 3 — 4 dzieł treści lékarskiéj.

Umowa powyższa zapewnia Członkom wszystkie korzyści, zastrzeżone Statutem: albowiem będą mogli nabywać dzieła przez Stowarzyszenie wydane po cenie najmniéj o 25% tańszéj od ceny księgarskiéj. Nadto obowiązał się nakładca ponosić koszta przesyłki dzieł Członkom i Prenumeratorom, zamieszkałym w państwach austryjackiém, niemieckiém i rosyjskiém. Cena księgarska dzieł będzie jak najtańszą.

Obecnie drukuje się dzieło P. Guttmanna o sposobach badania klinicznego chorób piersiowych i brzusznych, tłómaczone przez uczniów Uniw. Jagiell. pod kierunkiem Doc. Dra S. Pareńskiego i Dra A. Kremera, a druk postępuje tak szybko naprzód, że niebawem całe dzieło będzie ukończoném. Wkrótce rozpocznie się także druk drugiego przekładu, dokonanego przez uczniów i młodych lékarzy Uniw. Jag. pod kierunkiem Prof Dra M. L. Jakubowskiego i Prof. Dra J. Oettingera p. t. J. Steinera Rys nauki o chorobach dzieci.

Ażeby po wydaniu wyż wymienionych tłómaczeń nie przerywać wydawnictwa, Wydział skierował swe zabiegi do przygotowania dalszych dzieł. Ponieważ główném zadaniem Stowarzyszenia jest nasparzanie literaturze lékarskiéj dzieł oryginalnych, doborowych: przeto Wydział zapewnił sobie szereg takich dzieł oryginalnych. W dalszym ciągu wyjdą więc następujące dzieła: 1) Prof. Dra Oettingera. Dzieje nauki i sztuki lékarskiéj. Tom I. obejmujący wieki starożytne. 2) Prof. Dra Janikowskiego. Podręcznik do sekcyj sądowo-lékarskich. 3) Prof. Dr. Oettingera. Dzieje nauki i sztuki lékarskiéj. Tom II. obejmujący wieki śre-

dnie. Nadto przygotowują się następujące dzieła: 1) Prof. Dr. Blumenstok. Medycyna sądowa. 2) Dr. Jordan. Choroby kobiéce. 3) Dr. Jurasz. Laryngoskopija i choroby krtani. 4) Prof. Dr. Korczyński. Choroby narządu ruchowego, nie wchodzące w zakres chirurgii. 5) Dr. Lutostański. Rys balneologii klinicznéj. 6) Dr. Zarewicz Choroby weneryczne. Część I. (Tryper i szankier). 8) Dr. Kopernicki przyswaja literaturze polskiéj Antropologiję Topinarda, uzupełniając takową ze źródeł niemieckich, i oryginalnym rozdziałem, obejmującym antropologiję szczepów słowiańskich. Nakoniec spodziewamy się 9) że Prof. Dr. Piotrowski odda Stowarzyszeniu do wydania rękopism Fizyjologii czynności nerwowych.

Kilku dzieł nadesłanych w rękopismach Wydział nie przyjął; tu należy kilka tłómaczeń i kilka rozpraw za nadto specyjalnych.

W ogóle Wydział postanowił starać się nie tyle o ilość, ile o jakość dzieł wydać się mających, i nie wiązać się prospektami naprzód głoszonemi, sądząc, że tą drogą rychléj zapewni byt i powodzenie Wydawnictwu.

W celu powiększenia liczby Członków starał się Wydział zawiadomić szérszą publiczność lékarską o zawiązaniu się i celach Stowarzyszenia tak za pomocą pism publicznych i osobistych zaproszeń, jakotéż przez ustanowienie Delegatów. Tak redakcyje czasopism lékarskich „Przeglądu lékarskiego“ i „Medycyny“, jakotéż pism politycznych zamieszczały uprzejmie kilkakrotne wzmianki o Stowarzyszeniu. W Galicyi zaproszeni zostali prawie wszyscy lékarze do wzięcia udziału w Stowarzyszeniu, nadto mianowano 21 delegatów do pośredniczenia między Wydziałem a Członkami. (Spis tych delegatów zamieszczony był w Nrze 8 Przeglądu lékarskiego r. b.). W sąsiednich prowincyjach i po za granicami Państwa, przyjęli na siebie obowiązki delegatów: P. P. Dr. Dr. Bartoszewicz w Paryżu, Czerwiakowski w Gleichenbergu, Gąsiorowski w Belgradzie, Jurasz w Heidelbergu, Prof. Dr. Laskowski w Genewie, Lesser w Lipsku, Robiński w Berlinie, Rydygier w Chełmnie i Zielewicz w Poznaniu. Wreszcie zawiadomiono o założeniu Stowarzyszenia wiele Towarzystw lékarskich.

Ażeby lékarzom zamieszkałym w césarstwie rosyjskiém ułatwić korzystanie z Wydawnictwa, uchwalono otworzyć prenumeratę na dzieła wydawane przez Stowarzyszenie, zapewniając każdemu, kto złoży wkładkę prenumeracyjną wstępną w kwocie 10 zlr. i składać będzie prenumeratę roczną w kwocie 2 złr. w. a., możność nabywania dowolnego dzieł po téj saméj cenie, jak Członkowie Stowarzyszenia.

Obecnie Stowarzyszenie liczy 136 Członków, a 13 Prenumeratorów, razem 149 biorących udział w takowém. Pomiędzy członkami znajduje się 122 czynnych, 10 protektorów i 4 honorowych. Protektorami Stowarzyszenia są: Proff. Dr. Dr. Jakubowski, Janikowski, Korczyński, Oettinger, Rosner, Rydel i Stopczański, i Docc. Dr. Dr. Domański, Grabowski i Pareński. Do liczby członków honorowych, składającéj się z Prof. Dra Majera i Prof. Dra Skobla, przybywa obecnie Prof. Dr. Józef Dietl w Krakowie i Dr. Żegota Zielewicz w Poznaniu: piérwszy ofiarował Stowarzyszeniu znaczniejszy dar pieniężny; drugi zaś popiéra gorliwie cele Stowarzyszenia, a nadto przeznaczył na dochód Stowarzyszenia 50 egzemplarzy wydanego przez siebie tłómaczenia dzieła Gurlta „Podręcznik do ćwiczeń operacyjnych“.

Liczba dotychczasowa nie jest wprawdzie znaczną; jednakowoż Wydział ma niepłonną nadzieję, że po wyjściu piérwszego dzieła znacznie się zwiększy.

W miarę powiększania się liczby członków dochody Stowarzyszenia wzrosły do kwoty 1930 złr. 65 ct. Odliczywszy od téj sumy koszta druku statutu, ogłoszeń i wydatki kancelaryjne w łącznéj kwocie 65 złr. 21 ct., daléj wynagrodzenia za tłómaczenie w kwocie 50 złr., okazuje się, że majątek Stowarzyszenia wynosi w dniu 1. lipca 1876, 1815 złr. 44 ct. w. a., którąto sumę pozostawiono na dal w Zakł. kred. ziemskim na procent 6 od sta.

Przedstawiwszy powyżéj wzrost Stowarzyszenia od ostatniego Zgromadzenia, a względnie stan jego od piérwszego zawiązku, Wydział sądzi, że znajdzie pobłażanie w oczach każdego, kto zna trudności, jakie zwalczać musi w początkach każde wydawnictwo naukowe. Po przezwyciężeniu piérwszych trudności, Stowarzyszenie szybciéj rozwijać się będzie.

W Krakowie dnia 1go lipca 1876 r.

Prof. Dr. Edward Korczyński. *August Kwaśnicki.*

ZJAZDY LÉKARSKIE.

II. Wiec Towarzystw lékarskich austryjackich.

Do Towarzystw lékarskich i lékarzy w Austryi.

Zarządy dróg żelaznych austryjackich uprzejmie zniżyły ceny jazdy dla delegowanych i uczestników II wiecu Towarzystw lékarskich w Wiédniu*). Upraszamy przeto przewodniczących Towarzystw lékarskich austryjackich, o jak najśpieszniejsze doniesienie Prezydentowi Wydziału przygotowawczego (*VIII, Piaristengasse, 17)* nazwisk i miejsc zamieszkania delegatów, aby im na czas przesłać można było karty legitymacyjne do wylegitymowania się przed właściwemi zarządami kolejowemi.

Również upraszamy tych lékarzy, którzy z głosem doradczym, jako uczestnicy w Wiecu lékarskim udział wziąć zamierzają, o jak najśpieszniejsze zgłoszenie się, abyśmy i im także karty udziału przesłać mogli.

W niedzielę 30. lipca r. b. od 9. rano do 7. wieczór w Sali posiedzeń c. k. Towarzystwa lékarskiego (*I, Universitätsplatz, 2)* znajdować się będą członkowie Wydziału przygotowawczego, aby przyjmować delegatów i udzielać im wyjaśnień.

Piérwsze posiedzenie odbędzie się w poniedziałek 31. lipca o 9. przedpołudniem w wielkiéj sali ces. Akademii Umiejętności (*I, Universitätsplatz, 2)*.

Wydział przygotowawczy II wiecu Towarzystw lékarskich.

Dr. Karol Kohn — Sekretarz. *Dr. Witlacil* — Przewodniczący.

---

*) Koléj Karola Ludwika udziela zniżenie cen jazdy na czas od 25 lipca do 10 sierpnia o 50% za okazaniem karty legitymacyjnéj wydanéj przez Wydział przygotowawczy wiecu.

Koléj Lwowsko-Czerniowiecka udziela zniżenie w czasie od 28 lipca do 5 sierpnia, licząc od osoby za milę drugą klasą 18 kr. razem z Agio i należytością stęplową. Kartę legitymacyjną należy dać ostęplować przy kupnie biletu. Bilety bez karty legitymacyjnéj nie służą do powrotu.

Koléj Karola Albrechta udziela za okazaniem karty legitymacyjnéj zniżenia ceny jazdy o $33\frac{1}{3}\%$ w II i III kl.

Piérwsza węgiersko-galicyjska koléj udziela zniżenie ceny jazdy w czasie od 20 lipca do 10 sierpnia w ten sposób, że na stronie galicyjskiéj za biletem III klasy jedzie się II klasą, a za $\frac{1}{2}$ biletem IIéj klasy III klasą; gdy po stronie dniestrzańskiéj zniżenie to ceny odnosi się tylko do IIéj klasy, a w III klasie nie ma zniżenia.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Warszawa.** Na posiedzeniu Towarzystwa lékarskiego warszawskiego dnia 6 czerwca rb. Dr. Kurcyusz odczytał uwagi o cesze chorób panujących *(genius epidemicus)* w r. b. w Warszawie, z których się okazuje, że występują tam rozmaite powikłania zimnicy z durem brzusznym. Zebranie na posiedzeniu dnia 20 czerwca było tak nieliczne, iż, odczytawszy i przyjąwszy protokół posiedzenia poprzedniego, odroczono wszelkie dalsze czynności aż do dnia 3 września. (Pod względem obfitości materyjału szczęśliwszém tego lata było Tow. lék. krak., które jeszcze w piérwszéj połowie lipca odbyło dwa posiedzenia; a nawet jeden odczyt musiano odłożyć do posiedzenia po wakacyjach).

* **Z Pragi** i z **Wiednia** wielu lékarzy pośpieszyło w tych dniach na widownię wojny, ażeby nieść pomoc ranionym: lékarze czescy udali się tylko do Serbów, z Wiédnia zaś niektórzy także do Turków; w ogóle dotychczas przeszło 40tu. Turcy podobno już mają dosyć lékarzy, Serbowie zaś żądają ich jeszcze około 50. Profesorowie Heine i Weiss z Pragi i Billroth z Wiednia także na jakiś czas udadzą się na pole bitwy do Serbii.

* **Paryż.** Jak liczny jest sztab tutejszych lékarzy teatralnych, wnosić można już z tego, że jedna opera włoska (Théâtre-Italien) liczy 14 lékarzy czynnych, 4 konsulentów i 3 zastępców, razem 21! *(Gaz. d. hôp.)*

Wiadomości osobowe. Dr. Ksawery Mikucki po 18-letniéj praktyce na Podolu rosyjskiém powrócił da Krakowa.

Stopień Doktora wszech nauk lékarskich w Uniwers. Jagiell. otrzymał JP. Adolf Goldhaber z Tarnopola dnia 7 lipca r. b.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 17 lipca 1811 r. Wydział akademiczny lékarski w Warszawie wnosi do Izby edukacyjnéj o potrzebie założenia kliniki lékarskiéj i chrurgicznéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.